

Medicina Generale e Medicina di Laboratorio: un'alleanza per il benessere dei pazienti

Sabato 10 maggio 2008

Sala Conferenze Ospedale San Carlo Borromeo, Via Pio II, 3 – 20153 Milano

Dati del partecipante per iscrizione al Corso

Cognome			
Nome			
Titolo (professione)	<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> Biologo	
Disciplina professionale	<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia)		
	<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica		
	<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia		
	<input type="checkbox"/> Medicina Generale		
Ente			
Unità Operativa			
Domicilio Ente (Unità Operativa)	Via:		
	CAP:	Città:	Provincia:
	Telefono	Fax:	
	e-mail:		

Dati del partecipante per crediti ECM

Codice Fiscale																					
Luogo di Nascita																			Provincia:		
Data di Nascita																					
Domicilio personale	Via:																				
	CAP:													Città:							Provincia:
	Telefono:											Cellulare:									
	e-mail:																				

Si prega di compilare il modulo in ogni campo e inviarlo alla Segreteria Organizzativa a mezzo:
Fax al n° 02 4022 2555, e-mail formazione1@sancarlo.mi.it all'attenzione della sig.ra Luisa Venneri

Riservatezza dei dati

Il sottoscritto, presa visione della nota informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/2003, con la sottoscrizione della presente attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali, come risultati dal presente formulario.

Data _____ Firma (per esteso) _____

Estende il proprio consenso al trattamento dei dati personali sensibili, eventualmente indicati, vincolando comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

In fede

Data _____ Firma (per esteso) _____